

بررسی نقش عدالت سازمانی، تعهد سازمانی و رضایت از شغل بر کیفیت زندگی کاری: مطالعه موردی کارکنان بیمارستان دولتی پور سینای شهر رشت

علیرضا حاتم سیاهکل محله^{۱*}، سجاد رضائی^۲، لیلا کوچکی نژاد^۳، شاهرخ یوسف زاده^۴

تاریخ پذیرش: ۹۳/۲/۱۴

تاریخ دریافت: ۹۲/۹/۱۰

چکیده:

مقدمه و هدف: ارتقاء کیفیت زندگی کاری پرسنل بیمارستان یکی از عوامل مهم جهت اطمینان از پایداری سیستم بهداشتی معرفی شده است. هدف این مطالعه، بررسی رابطه عدالت و تعهد سازمانی و رضایت شغلی با کیفیت زندگی کاری کارکنان بیمارستان دولتی پور سینا بود.

روش کار: طرح پژوهش، توصیفی-مقطعی و جامعه آماری شامل کلیه پزشکان، پرستاران، کارکنان بخش رادیولوژی، اداری و نیروهای خدماتی بیمارستان دولتی پور سینای شهر رشت بود. ۲۱۶ نفر به شیوه نمونه‌گیری سهمیه‌ای انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های اطلاعات جمعیت‌شناختی، کیفیت زندگی کاری، تعهد سازمانی، عدالت سازمانی و شاخص توصیف شغل پاسخ دادند. کلیه داده‌ها با نسخه ۱۶ نرم‌افزار SPSS و توسط ضریب همبستگی و رگرسیون چندگانه تحلیل گردیدند.

نتایج: در میان عوامل جمعیت‌شناختی تنها متغیر سابقه شغلی رابطه منفی معنی‌داری با کیفیت زندگی کاری داشت ($r = -0.55, P < 0.05$). کلیه ابعاد رضایت شغلی، تعهد سازمانی (به‌جز تعهد مستمر) و عدالت سازمانی رابطه مثبت و معنی‌داری با کیفیت زندگی کاری نشان دادند ($P < 0.001$). در تحلیل رگرسیون متغیرهای عدالت توزیعی ($\beta = 0.318, P = 0.001$)، رضایت پرداخت ($\beta = 0.288, P = 0.001$)، تعهد عاطفی ($\beta = 0.144, P = 0.007$)، رضایت ارتقاء ($\beta = 0.172, P = 0.003$)، عدالت رویه‌ای ($\beta = 0.139, P = 0.013$)، تعهد تکلیفی ($\beta = 0.133, P = 0.014$) به‌طور معنی‌داری توانستند سطوح کیفیت زندگی کاری را پیش‌بینی نموده و در مجموع ۶۰٪ از واریانس مشترک را تبیین نمایند ($F = 46/913, P < 0.001$).

نتیجه‌گیری: افراد شاغل در بیمارستان همواره در معرض خطر فرسودگی شغلی قرار دارند. از این رو پیشنهاد می‌شود جهت افزایش کیفیت زندگی کاری در محیط‌های بیمارستانی توجه ویژه به ابعاد رضایت شغلی، عدالت سازمانی و تعهد سازمانی مبذول گردد.

کلمات کلیدی: عدالت سازمانی، تعهد سازمانی، رضایت شغلی، کیفیت زندگی کاری، بیمارستان دولتی.

^۱ مربی، کارشناس ارشد مدیریت صنعتی، گروه مدیریت، عضو هیات علمی دانشگاه پیام نور، ایران (نویسنده مسئول).
hatam.ha@gmail.com تلفن: ۰۹۳۶۴۱۴۱۴۳۰

^۲ واحد توسعه تحقیقات بالینی و دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

^۳ کارشناس ارشد مدیریت منابع انسانی، واحد توسعه و تحقیقات بالینی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

^۴ دانشیار، مرکز تحقیقات تروما جاده‌ای، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

مقدمه

محیط کاری با کیفیت بالا به عنوان شرط و پیش زمینه اساسی توانمندسازی منابع انسانی مورد نیاز سیستم مراقبت بهداشتی شناخته شده است. کیفیت زندگی کاری در بیمارستان‌ها یکی از اهداف مرکزی بسیاری از سازمان‌ها قرار گرفته است و ارتقاء کیفیت زندگی کاری پرسنل و پزشکان یکی از عوامل مهم جهت اطمینان از پایداری سیستم بهداشتی معرفی شده است (۱). زمانی که از امور مربوط به حفظ و نگهداری کارکنان در یک سازمان صحبت می‌شود، لازم است ابعاد گوناگون و پیچیده‌ای که نیازها و تمایلات فردی، گروهی و سازمانی را به وجود می‌آورد و همچنین تفاوت‌های فردی و گروهی در تعبیر از شرایط کار با کیفیت، مورد توجه قرار گیرد. یکی از این عوامل موثر کیفیت زندگی کاری^۱ است. برنامه کیفیت زندگی کاری شامل هرگونه بهبود در فرهنگ سازمانی است که حامی رشد و تعالی کارکنان در سازمان باشد (۲). از این رو نظام ارزشی کیفیت زندگی کاری، سرمایه‌گذاری بر روی افراد را به منزله مهم‌ترین متغیر در معادله مدیریت راهبردی مورد توجه قرار می‌دهد، به این معنی که برآورده ساختن نیازهای کارکنان به بهسازی و کارایی بلندمدت سازمان منجر خواهد شد (۳). به تعبیری باعث تقویت فضای یادگیری در محیط کار شده و اداره کردن تغییرات و جایجایی کارکنان در سازمان را تسهیل می‌کند (۴). از سوی دیگر برنامه‌های کیفیت زندگی کاری باعث افزایش اعتماد و وفاداری در میان کارکنان و گروه‌های ذینفع شده و فضای مناسب کاری را ایجاد می‌کند (۵).

محققان مدارکی دایر بر اینکه کیفیت زندگی کاری اثر مهمی روی واکنش‌های رفتاری کارکنان مانند هویت سازمانی، رضایت شغلی، مشارکت کاری، تلاش شغلی، عملکرد شغلی، قصد ترک خدمت، تغییر و تبدیل سازمانی دارد، ارائه داده‌اند (۶). پژوهش‌ها همچنین نشان داده‌اند که مسایل کیفیت زندگی کاری بر رضایت کارکنان و نهایتاً ابقا یا ترک پست کنونی تأثیر می‌گذارد (۷) و مشکلات و کمبودهایی که در این زمینه وجود دارد می‌تواند سبب ناراضا یتی شغلی و در نتیجه فرسودگی روانی و ترک شغل شود (۸) مطالعات پیشین نشان داده‌اند نیازهای روانی کارکنان در سازمان با کاربرد فنون کیفیت زندگی کاری برآورده شده (۹) و بهبود کیفیت زندگی کاری در هر سازمانی می‌تواند آرامش روانی و انگیزه‌های پیشرفت را در بین کارکنان تقویت نماید (۱۰).

سازمان‌های بهداشتی و درمانی به‌ویژه بیمارستان‌ها به علت اهمیت وظایفی که در زمینه پیشگیری، درمان و مراقبت از

بیماران بر عهده دارند از جایگاه ویژه‌ای در جامعه برخوردار هستند؛ در این میان رضایت شغلی عامل مهمی در نحوه عملکرد و کیفیت خدمات ارائه شده توسط کارکنان بیمارستان از جمله پرستاران شمرده شده است (۱۱). مطالعه‌ای در آمریکا نشان داد رضایت شغلی پرستاران با ارتقاء کیفیت مراقبت از بیماران و افزایش بهره‌وری آنان همراه خواهد بود (۱۲). مطالعات متعددی نشان داده‌اند که بین مولفه‌های رضایت شغلی و کیفیت زندگی کاری رابطه وجود دارد. برای نمونه چگینی و میردوزنده (۱۳) در تحقیقی در بیمارستانهای دولتی شهر رشت دریافتند که ارتباط معنی دار و مثبت بین مولفه‌های رضایت شغلی و کیفیت زندگی کاری وجود دارد و متغیر تعدیلگر تحصیلات تأثیر کاهشی بر شدت رابطه آن دو متغیر دارد. از سوی دیگر حسین آبادی و همکاران (۱۴) رابطه مشابهی در بین رضایت شغلی و کیفیت زندگی کاری در میان نیروهای خدمات اورژانس پزشکی دریافتند. عرب و همکاران (۱۵) در تحقیقی در جامعه پزشکان متخصص نشان دادند که کیفیت زندگی کاری مردان از زنان بیشتر است و بین رضایت در ابعاد مختلف امکانات شغلی و کیفیت زندگی کاری ارتباط مثبت و معنادار و بین سابقه کاری و کیفیت زندگی کاری ارتباط معکوس و معنی داری وجود دارد. در مجموع رضایت شغلی می‌تواند به‌عنوان عاملی در نظر گرفته شود که بر ابقاء کارمند، بازدهی و کیفیت انجام کار وی تأثیر می‌گذارد (۱۶).

یکی از موضوعات مهم سازمانی، وجود تعهد در بین کارکنان است. وجود تعهد سازمانی^۲ در بین کارکنان می‌تواند استنتاج سودبخشی برای سازمان داشته باشد، زیرا این متغیر تقویت کننده نگرش مثبت کارکنان به سازمان است (۱۷). مایر و آلن^۳ (۱۸) انواع تعهد سازمانی را در قالب سه بعد، تعریف و اندازه‌گیری کرده‌اند. این سه بعد شامل تعهد عاطفی^۴ (مجموعه تعلق خاطر به یک سازمان است که از طریق پذیرش ارزش‌های سازمانی و تمایل به ماندگاری به وجود می‌آید)؛ تعهد هنجاری^۵ (احساس دین و الزام به ماندن در سازمان است) و تعهد مستمر^۶ (مبتنی بر فعالیت در سازمان و عدم تمایل به ترک آن به دلیل هزینه‌ها و زیان‌هایی است که از ترک سازمان نصیب فرد می‌شود) تعریف شده است. یافته‌ها نشان می‌دهند که رابطه معنی داری بین مولفه‌های کیفیت زندگی کاری و تعهد سازمانی وجود دارد (۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲). نتایج پژوهش میرجعفری و همکاران (۱۹) نشان داد بین کیفیت زندگی کاری با تعهد سازمانی و میزان بهره‌وری در

² -organizational commitment

³ - Mayer and Allen

⁴ - affective

⁵ - normative

⁶ - continuance

¹ - quality of work life

رفاهی، پاداش های نقدی و غیر نقدی، مزایای غیرمستقیم، و همچنین وجود استرس های شغلی و شفاف نبودن دورنمای شغلی ناراضی هستند.

با توجه به مطالعات انجام شده و نتایج بدست آمده، اهمیت کیفیت زندگی کاری در محیط های بیمارستانی بیش از پیش مشخص می شود. با توجه به گستردگی و تنوع کادر پرسنلی در محیط های بیمارستانی و توجه به نظرات و خواسته های آنان و نیز شکاف تحقیقاتی موجود پژوهش حاضر قصد دارد اهداف ذیل را بررسی نماید؛ الف: تعیین عوامل مرتبط با کیفیت زندگی کاری کارکنان بیمارستان، ب: تعیین مهمترین پیش بینی کننده های کیفیت زندگی کاری براساس ابعاد عدالت سازمانی، ابعاد تعهد سازمانی و ابعاد رضایت شغلی در بیمارستان، در این میان عوامل جمعیت شناختی چه نقشی در سطوح کیفیت زندگی کاری کارکنان (کاهش یا افزایش آن) ایفا می کنند؟. نتایج این پژوهش می تواند ضرورت اجرای آن را تضمین نموده و طرح مداخله ای مناسبی برای پاسخ به راه های بهبود کیفیت زندگی کاری در محیط های بیمارستانی ارائه دهد.

روش بررسی

در این پژوهش قصد بر آن بود ابتدا روابط میان متغیرها از نظر آماری "توصیف شده" و سپس مبتنی بر متغیرهای اصلی (عدالت سازمانی، تعهد سازمانی و رضایت از شغل)، سطوح کیفیت زندگی کاری کارکنان بیمارستان در "یک مقطع زمانی" پیش بینی شود؛ لذا روش شناسی تحقیق، در مطالعه حاضر از نوع توصیفی - مقطعی می باشد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه پرستاران، پزشکان و کارکنان بخش رادیولوژی، اداری و خدماتی شاغل در بیمارستان دولتی پورسینای شهر رشت در سال ۱۳۹۱ تشکیل می دادند. تعداد جامعه آماری ۱۰۲۴ N= نفر بوده و از روش نمونه گیری سهمیه ای^۴ برای انتخاب کارکنان استفاده شد. در این پژوهش تلاش شد به دلیل وجود گروه های مختلف با آوردن کلیه اجزای شناخته شده جامعه آماری به نمونه جامعیت داده شود. جهت تعیین حجم نمونه براساس فرمول کوکران برای مواقعی که تعداد جامعه کارکنان مشخص می باشد با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵٪ و میزان ریزش ۱۲٪ به شرح ذیل مشخص شد:

$$n = \frac{nt^2pq}{(N+1)d^2 + t^2pq}$$

$$216 \cong \text{drop out} \text{ یا ریزش } 10\% + 196$$

کارکنان دانشگاه علوم پزشکی جهرم رابطه وجود دارد؛ گبفورد^۱ و همکاران (۲۳) نیز در بخشی از یافته های خود به این نتیجه رسیدند که میان تعهد سازمانی و کیفیت زندگی کاری پرستاران رابطه مستقیمی وجود دارد و ارتقاء کیفیت زندگی کاری آنان می تواند در دراز مدت رویکرد عملی تری برای افزایش ابقاء و نگهداری پرستاران در بیمارستان باشد.

مطالعه عدالت^۲ در محیط های کاری در سالهای اخیر رشد چشم گیری داشته (۲۴) و به علت گستردگی پیامدهای رعایت عدالت، بررسی اثرات درک از عدالت در سازمان ها توجه بسیاری از محققان منابع انسانی، رفتار سازمانی و روانشناسی سازمانی / صنعتی را به خود جلب کرده است (۲۵). عدالت از جمله الزامات هر نوع مشارکت اجتماعی است. استمرار حضور افراد در گروه ها به نحوه ادراک آنان از چگونگی و رعایت انصاف و عدالت بستگی دارد. رعایت عدالت یکی از الزامات سیاسی رفتار سازمانی به شمار می رود، زیرا رعایت عدالت، موجب افزایش احساس تعلق خاطر، وفاداری و اعتماد افراد به سازمان می شود و بر سرمایه انسانی و اجتماعی سازمان می افزاید (۲۶). در همین زمینه یافته های پژوهش مقیمی و همکاران (۲۷) نشان داد که رابطه مثبتی بین ابعاد عدالت سازمانی و کیفیت زندگی کاری میان کارکنان سازمان های دولتی شهر قم وجود دارد. توتوار و نامبودری^۳ (۲۸) در هندوستان دریافتند مولفه های کیفیت زندگی کاری در رابطه میان عدالت سازمانی و رضایت شغلی کارکنان میانجیگری می کند بدین ترتیب که اثر عدالت سازمانی روی رضایت شغلی توسط کیفیت زندگی کاری به طور معنی داری کاهش می یابد.

در زمینه عوامل موثر بر کیفیت زندگی کاری تحقیقات مختلفی صورت گرفته است. اما اطلاعات اندکی در مورد منابع کیفیت زندگی کاری در لایه های مختلف کارکنان بیمارستانی موجود است. خرسندی و همکاران نیز در پژوهشی در دانشگاه علوم پزشکی اراک دریافتند که میانگین ابعاد مختلف کیفیت زندگی در کارمندان بیمارستانی کمتر از کارمندان ستادی و در زنان کمتر از مردان می باشد (۲۹). در پژوهشی دیگر درگاهی و همکاران (۳۰) در بررسی کیفیت زندگی کاری پرستاران بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران دریافتند که پرستاران از اکثر عناصر یا مؤلفه های کیفیت زندگی کاری خود رضایت ندارند. اکثریت این کارکنان از وجود حوادث ناشی از کار، فقدان مقررات ایمنی و انضباط کاری، نامطلوب بودن شرایط بهداشتی محیط کار، نبود آزمایش ها و معاینات پزشکی به صورت دوره ای، پایین بودن میزان حقوق ماهیانه، امکانات

¹ - Gifford

² - Justice

³ - Totawar and Nambudiri

⁴ - Quota sampling

مستمر و تعهد هنجاری را شامل می‌شود. هر یک از این خرده مقیاس‌ها ۸ سوال دارد. همچنین این پرسشنامه در تحقیقات مختلفی مورد استفاده قرار گرفته است. اعتبار و روایی این پرسشنامه در تحقیقات گذشته برای هر یک از خرده مقیاسهای عاطفی ۰/۸۸ تا ۰/۸۶، مستمر ۰/۷۴ تا ۰/۷۳ و هنجاری ۰/۷۸ تا ۰/۶۷ گزارش گردیده است (۳۴). علاوه بر آن اعتبار این مقیاس از طریق همبسته کردن با مقیاس‌های دیگر تعهد سازمانی بررسی شده است که در پژوهش مایر و آلن (۲۹) و هاگت و همکاران (۱۹) بین $r = 0.60$ تا $r = 0.70$ گزارش شده است. در پژوهش حاضر پایایی هر یک از خرده مقیاس‌ها در مورد ۲۱۶ نفر بررسی و برای خرده مقیاس عاطفی ۰/۷۰، مستمر ۰/۸۳ و هنجاری ۰/۷۱ و تعهد کل ۰/۷۹ محاسبه گردید.

پرسشنامه شاخص توصیف شغلی^۵ (JDI): این پرسشنامه در دانشگاه کرنل از سوی هالین، کندال و اسمیت در سال (۱۹۶۹)، ساخته شده و از رایجترین و دقیقترین پرسشنامه‌ها برای سنجش میزان رضایت شغلی می‌باشد (۳۵). این پرسشنامه دارای زیر مقیاس‌های نوع کار (۱۰ گویه) سرپرست (۱۰ گویه) همکاران (۸ گویه) ارتقاء سازمان (۵ گویه) حقوق و مزایا (۶ گویه) بوده و روش نمره گذاری آن براساس یک مقیاس پنج درجه ای لیکرت (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافقم) می‌باشد از ۲- تا ۲+ نمره برای هر ماده اختصاص می‌یابد و مجموع نمرات در هر بعد، میزان خشنودی در آن بعد را نشان می‌دهد، و نمره‌ای که از مجموع پنج بعد به دست می‌آید به عنوان نمره کل محسوب می‌شود. حداقل نمره نشان دهنده خشنودی پایین و حداکثر نمره نشان دهنده خشنودی بالا می‌باشد. در ایران پایایی درونی کل ۰/۷۵ و برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۷۳ تا ۰/۸۵ گزارش شده است. کندال و هالین اظهار داشته اند که نتایج این شاخص با سایر ابزارهای اندازه گیری رضایت شغلی، همبستگی مستقیم و معنی داری دارند (۳۴). در پژوهش حاضر پایایی درونی این پرسشنامه در مورد ۲۱۶ نفر به روش آلفای کرونباخ برای ابعاد رضایت کلی ۰/۷۸، رضایت از کار ۰/۷۳، سرپرست ۰/۷۴، همکار ۰/۷۵، ارتقاء ۰/۷۶ و پرداخت ۰/۷۶ بدست آمد.

پرسشنامه کیفیت زندگی کاری: پرسشنامه کیفیت زندگی کاری^۶ اولین بار توسط والتن^۸ در سال ۱۹۷۵ تدوین گردید (۳۶) و توسط تیموسی^۹ مورد بازنگری قرار گرفت (۳۷).

در فرمول فوق، $N =$ حجم جامعه (۱۰۲۴ نفر) در سال ۱۳۹۱، $d =$ میزان خطا (۰/۰۷)، $t =$ تی استیودنت که برای تعداد جامعه بالای ۱۲۰ نفر در سطح ۰/۰۵ برابر با ۱/۹۶ است. $p =$ درصدی از کارکنان که دارای رضایت شغلی هستند و $q =$ درصدی از کارکنان که احساس رضایت شغلی نمی‌کنند. با توجه به اینکه مقادیر p و در نتیجه q در جامعه نامشخص بود از $p = q = \frac{1}{2}$ یعنی نسبت هر کدام (۰/۵) در نظر گرفته شد که در این حالت بیشترین میزان واریانس برای تعیین حجم نمونه لحاظ شده و باعث دقت بیشتر در نتایج می‌گردد. با استفاده از این فرمول $n = 196$ به دست آمد که برای دقت بیشتر و با در نظر گرفتن میزان افت (drop out) ۱۰٪ حجم نمونه نهایی به ۲۱۶ نفر افزایش یافت.

ابزارهای پژوهش

ابزار پژوهش در این تحقیق پرسشنامه بوده و برای انجام این تحقیق از چهار پرسشنامه استاندارد استفاده گردید. **پرسشنامه عدالت سازمانی^۱:** این پرسشنامه توسط این نیهولف و مورمن^۲ (۳۱) ساخته شده است و توسط شکر کن و نعمی (۳۲) برای استفاده به زبان فارسی، ترجمه و آماده سازی شده است و از سه خرد مقیاس تشکیل گردیده است که عبارتند از: الف) عدالت توزیعی دارای ۵ ماده. ب) عدالت رویه‌ای دارای ۶ ماده و ج) عدالت تعاملی دارای ۹ ماده از جمع این سه حیطه نیز عدالت سازمانی کلی حاصل می‌شود. هر یک از مواد پرسش نامه دارای ۵ گزینه (کاملاً مخالف=۱، مخالف=۲، بی نظر=۳، موافق=۴ و کاملاً موافق=۵) می‌باشد. این پرسشنامه ۲۰ سؤال دارد که حداقل و حداکثر نمره ها بین ۲۰ تا ۱۰۰ می‌باشد. نمره ۲۰ تا ۴۶ نشان دهنده عدالت سازمانی پایین است و نمره ۴۷ تا ۷۴ نشان دهنده عدالت سازمانی متوسط است. و نمره ۷۵ تا ۱۰۰ نشان دهنده عدالت سازمانی بالاست. ضریب پایایی درونی این پرسشنامه در تحقیقات گذشته به روش آلفای کرونباخ برای هر یک از خرده مقیاسهای توزیعی ۰/۷۴، رویه ای ۰/۷۵ و تعاملی ۰/۸۷ گزارش گردیده است (۳۳). ضرایب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای هر یک از خرده مقیاسهای توزیعی ۰/۸۵، رویه ای ۰/۸۰ و تعاملی ۰/۷۱ و عدالت کل ۰/۹۱ بدست آمد.

پرسشنامه تعهد سازمانی^۳: این پرسشنامه در سال ۱۹۹۱ توسط آلن و مایر^۴ تدوین شده است (۱۸). این ابزار دارای ۲۴ سوال است و سه خرده مقیاس تعهد عاطفی، تعهد

^۵ - Job Descriptive Index

^۶ - Smith and Kendall and Hulin

^۷ - quality of work life questionnaire

^۸ - Walton

^۹ - Timossi

^۱ - organizational justice questionnaire

^۲ - Niehoff and Moorman

^۳ - organizational commitment questionnaire

^۴ - Mayer and Allen

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی کارکنان بیمارستان دولتی پورسینا (n=۲۱۶)

متغیرها	*	فراوانی n	درصد
جنسیت	مرد	۷۷	۳۶/۶
	زن	۱۳۹	۶۴/۴
وضعیت تاهل	مجرد	۶۴	۳۰
	متاهل	۱۵۱	۷۰
رشته تحصیلی	غیرآکادمیک	۷۱	۳۲/۹
	پزشک	۵	۲/۳
	پرستاری	۸۶	۴۰
	مدیریت	۲	۱/۴
	رادیولوژی	۱۷	۸
	حسابداری	۱	۰/۵
	فیزیولوژی	۲	۰/۹
رده شغلی	سایر	۳۰	۱۴
	پزشکی	۱۳	۲/۵
	پرستاری	۹۴	۴۵/۵
	اداری	۳۱	۱۵
	رادیولوژی	۱۰	۵
تطبیق شغل با مدرک	دارد	۶۸	۳۲
	ندارد	۱۵۱	۷۰
میزان حقوق	زیر ۴۰۰ هزار تومان	۲۲	۱۰
	بین ۴۰۰ تا ۷۰۰ هزار تومان	۱۳۳	۶۱
	بیشتر از ۷۰۰ هزار تومان	۶۱	۲۹
وضعیت استخدامی	شرکتی	۱۱	۰/۵
	قرارداد	۱۴۹	۰/۶۹
	پیمانی	۴۱	۰/۱۹
	رسمی	۱۳	۰/۰۶
	بی پاسخ	۲	۰/۰۱
سطح تحصیلات	بی سواد	۳	۱/۴
	زیر دیپلم	۲۵	۱۱/۶
	دیپلم	۴۳	۱۹/۹
	فوق دیپلم	۱۴	۶/۵
	لیسانس	۱۱۲	۵۱/۹
	فوق لیسانس	۷	۳/۲
	پزشک	۵	۲/۳
	متخصص	۷	۳/۲

این پرسشنامه دارای ۸ زیر مقیاس و به صورت لیکرت ۱ تا ۵ (بسیار ناراضی تا بسیار راضی) نمره گذاری می گردد. پایایی این پرسشنامه برای هر یک از زیر مقیاس‌ها بین ۰/۶۶ تا ۰/۸۸ و برای کل آیت‌ها ۰/۹۶ گزارش گردید. در پژوهش حاضر از نمره کل این پرسشنامه جهت ارزیابی کیفیت زندگی کاری، کارکنان بیمارستانی استفاده شد و پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ برای کلیه ماده‌های آن برابر با ۰/۷۶ برای ۲۱۶ نفر بدست آمد.

مکان پژوهش بیمارستان پورسینای شهر رشت بود که یکی از بزرگ‌ترین بیمارستان‌های ترومای کشور است و علاوه بر استان گیلان پذیرای بیماران از سایر استان‌های همجوار می‌باشد. این بیمارستان همچنین در لیست بیمارستان‌های برتر کشور از نظر استقرار حاکمیت بالینی قرار دارد. کلیه ابزارها در این پژوهش توسط یک کارشناس ارشد مدیریت منابع انسانی توزیع می‌گردید، به هر یک از کارکنان توضیحات و راهنمایی لازم جهت تکمیل آزمون‌ها داده می‌شد. نوشتن نام در پرسشنامه الزامی نبود و کلیه اطلاعات کارکنان محرمانه تلقی می‌گردید. پس از گردآوری پرسشنامه‌ها، داده‌های این پژوهش به رایانه منتقل گردید و با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی (میانگین، انحراف معیار، دامنه تغییرات) و همچنین ضریب همبستگی پیرسون و دو رشته ای نقطه‌ای (برای متغیرهای دو سطحی) به منظور محاسبه میزان همبستگی بین متغیرها مورد بررسی قرار گرفتند. در نهایت از رگرسیون چندگانه به روش گام به گام به منظور تدوین الگوی پیش بینی کیفیت زندگی کاری استفاده شد. آنالیز کلیه داده ها با نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ با سطح معنی داری قابل قبول $\alpha < 0/05$ انجام پذیرفت.

نتایج

تعداد ۲۱۶ پرسشنامه تکمیل و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ۴۵٪ نمونه مورد بررسی بین ۲۲ تا ۳۰ سال، ۴۰٪ نمونه بین ۳۱ تا ۴۰ سال و ۱۵٪ نمونه ۴۱ تا ۵۶ سال سن داشتند. همچنین ۵۱٪ نمونه مورد بررسی ۱ تا ۵ سال، ۲۸٪ نمونه ۶ تا ۱۰ سال، ۱۱٪ نمونه ۱۱ تا ۱۵ سال و ۱۰٪ نمونه ۱۶ تا ۲۹ سال سابقه کاری داشتند. مشخصات جمعیت شناختی شرکت کنندگان در جدول ۱ مشخص شده است. همچنین شاخص های آمار توصیفی برای متغیرهای پیش بینی کننده در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲: شاخص‌های آمار توصیفی میانگین، انحراف معیار و دامنه تغییرات برای متغیرهای پژوهش

متغیرها	دامنه تغییرات	میانگین	انحراف استاندارد
سن	22-56	32.73	6.9
سابقه کاری	1-29	7.28	5.69
مدت تحصیل	4-22	14.31	3.38
رضایت از کار	-19- 20	5.18	8.33
رضایت از سرپرست	-12- 71	7.26	8.27
رضایت از همکار	-13-64	5.57	7.35
رضایت ارتقاء	-10-10	0.71	5.32
رضایت پرداخت	-12-12	-1.91	6.46
رضایت شغلی کل	-56-110	16.90	26.17
تعهد عاطفی	16-56	38.61	7.56
تعهد مستمر	20-48	33.96	4.94
تعهد تکلیفی	13-91	34.02	8.22
تعهد سازمانی کل	68-167	106	15.37
عدالت توزیعی	6-25	14.59	3.83
عدالت رویه ای	7-30	20.62	4.34
عدالت مراوده ای	10-45	31.4	7.34
عدالت سازمانی کل	25-97	66.64	13.57
کیفیت زندگی کاری کل	56-200	1.2	20.25

ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون برای کلیه متغیرهای پژوهش در جدول ۳ آمده است. همانطور که در جدول ملاحظه می شود، در تحلیل‌های دو متغیره از بین ۲۰ متغیر، ۱۴ متغیر دارای رابطه قوی معنی‌داری با کیفیت زندگی کاری می باشند که قوی‌ترین رابطه با عدالت توزیعی ($r=0/607$) و کم‌ترین رابطه معنی‌دار با سابقه شغلی ($r=-0/155$) به دست آمد. از میان عوامل جمعیت شناختی تنها متغیر سابقه شغلی ($r=-0/155$) رابطه منفی معنی‌داری ($p<0/05$) با کیفیت زندگی کاری نشان داد. همچنین بین ابعاد عدالت سازمانی، عدالت توزیعی ($r=0/607$)؛ عدالت رویه ای ($r=0/460$)؛ عدالت مراوده ای ($r=0/438$) و نمره کل عدالت سازمانی ($r=0/556$) رابطه مثبت و معناداری ($p=0/01$) با کیفیت زندگی کاری داشتند. بین ابعاد تعهد سازمانی، تعهد عاطفی ($r=0/268$)، تعهد تکلیفی ($r=0/324$) و نمره کل تعهد سازمانی ($r=0/298$) رابطه مثبت و معناداری ($p=0/01$) با کیفیت زندگی کاری بدست آمد. بین ابعاد رضایت شغلی، رضایت از کار ($r=0/436$)، رضایت از سرپرست ($r=0/311$)، رضایت از همکار ($r=0/231$)، رضایت ارتقاء ($r=0/531$)، رضایت پرداخت ($r=0/591$) و نمره کل رضایت شغلی ($r=0/558$) با کیفیت زندگی کاری ارتباط مثبت و معنی‌داری ($p=0/01$) وجود داشت.

ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون برای کلیه متغیرهای پژوهش در جدول ۳ آمده است. همانطور که در جدول ملاحظه می شود، در تحلیل‌های دو متغیره از بین ۲۰ متغیر، ۱۴ متغیر دارای رابطه قوی معنی‌داری با کیفیت زندگی کاری می باشند که قوی‌ترین رابطه با عدالت توزیعی ($r=0/607$) و کم‌ترین رابطه معنی‌دار با سابقه شغلی ($r=-0/155$) به دست آمد. از میان عوامل جمعیت شناختی تنها متغیر سابقه شغلی ($r=-0/155$) رابطه منفی معنی‌داری ($p<0/05$) با کیفیت زندگی کاری نشان داد. همچنین بین ابعاد عدالت سازمانی، عدالت توزیعی ($r=0/607$)؛ عدالت رویه ای ($r=0/460$)؛ عدالت مراوده ای ($r=0/438$) و نمره کل عدالت سازمانی ($r=0/556$) رابطه مثبت و معناداری ($p=0/01$) با کیفیت زندگی کاری داشتند.

جدول ۳: ماتریس ضرایب همبستگی بین کلیه متغیرهای پژوهش

21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	متغیرها	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	کیفیت زندگی کاری کل
																						سن
																						جنسیت
																						وضعیت تاهل
																						مدت تحصیلات
																						سابقه شغلی
																						تطابق مدرک با شغل
																						عدالت توزیعی
																						عدالت رویه ای
																						عدالت مرآه ای
																						عدالت کل
																						تعهد عاطفی
																						تعهد مستمر
																						تعهد تکلیفی
																						تعهد کل
																						رضایت از کار
																						رضایت از سرپرست
																						رضایت از همکار
																						رضایت از رتقاء
																						رضایت پرداخت
																						رضایت شغلی کل

* p<.(.1), ** p<.(.01), *** p<.(.001)

هستند و ۶ متغیر پیش‌بینی کننده منتخب عدالت توزیعی $\beta = 0/318$ ، $P = 0/0001$ ، رضایت پرداخت $\beta = 0/288$ ، $P = 0/0001$ ، تعهد عاطفی $\beta = 0/144$ ، $P = 0/0007$ ، رضایت ارتقاء $\beta = 0/172$ ، $P = 0/0003$ ، عدالت رویه ای $\beta = 0/139$ ، $P = 0/0013$ ، تعهد تکلیفی $\beta = 0/133$ ، $P = 0/0014$ (به‌طور معنی‌داری توانستند ۶۰٪ از واریانس مشترک نتایج کیفیت زندگی کاری را تبیین نمایند). نتایج این تحلیل رگرسیون و الگوی پیش‌بینی کیفیت زندگی کاری در جدول ۴- نگارش شده است.

به منظور پیش‌بینی میزان کیفیت زندگی کاری از روی ۲۰ متغیر پیش‌بینی‌کننده از تحلیل رگرسیون استفاده شد. جدول ۴ نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام به گام (stepwise) را که شامل ضریب همبستگی چندگانه (R)، ضریب تعیین (R^2)، ضریب تعیین تعدیل یافته (ΔR^2)، خطای استاندارد برآورد (SEE)، ضریب β ، مقادیر t و سطح معنی‌داری است، نشان می‌دهد. همانطور که در این جدول مشاهده می‌شود، الگوی رگرسیون معنی‌دار بوده و با توجه به مقدار $F = 46/913$ ($P < 0/0001$) مشاهده می‌شود که متغیرهای پیش‌بین از قدرت تبیین نسبتاً بالایی برخوردار

جدول شماره ۴: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به منظور پیش‌بینی کیفیت زندگی کاری کارکنان بیمارستان

متغیرهای منتخب	B	S.E	ضریب β	t	sig
عدالت توزیعی	۱/۷۸۶	۰/۳۲۸	۰/۳۱۸	۵/۴۴۰	۰/۰۰۰
رضایت پرداخت	۰/۹۱۵	۰/۱۹۵	۰/۲۸۸	۴/۶۹۲	۰/۰۰۰
تعهد عاطفی	۰/۳۸۴	۰/۱۴۰	۰/۱۴۴	۲/۷۳۳	۰/۰۰۷
رضایت ارتقاء	۰/۶۵۷	۰/۲۲۰	۰/۱۷۲	۲/۹۹۳	۰/۰۰۳
عدالت رویه ای	۰/۶۶۲	۰/۲۶۴	۰/۱۳۹	۲/۵۰۵	۰/۰۱۳
تعهد تکلیفی	۰/۳۱۸	۰/۱۲۸	۰/۱۳۳	۲/۴۹۴	۰/۰۱۴

الگوی پیش‌بینی کیفیت زندگی کاری = $56/74$ (constant) + $1/79$ (عدالت توزیعی) + $0/91$ (رضایت پرداخت) + $0/38$ (تعهد عاطفی) + $0/66$ (رضایت ارتقاء) + $0/66$ (عدالت رویه‌ای) + $0/32$ (تعهد تکلیفی)

خلاصه مدل $R = 0/778$ ، $R^2 = 0/606$ ، $\Delta R^2 = 0/593$ ، $SE_E = 12/877$ ، $F_{(6,183)} = 46/193$

بحث و نتیجه گیری

در این قسمت بحث خواهد شد که چطور شناخت ابعاد رضایت شغلی، عدالت سازمانی و تعهد سازمانی خصوصاً ابعاد منتخب پیش‌بینی کننده ای که در این تحقیق بدست آمد، می‌تواند ما را در رسیدن به کیفیت زندگی کاری کارکنان بیمارستان هدایت نماید. هدف از اجرای این پژوهش بررسی نقش عدالت سازمانی، تعهد سازمانی و رضایت از شغل بر کیفیت زندگی کاری در کارکنان بیمارستان دولتی پورسینای شهر رشت بود. از میان عوامل جمعیت‌شناختی تنها متغیر سابقه کاری دارای ارتباط منفی و معنی‌دار با رضایت شغلی بود. این مطلب بدان معنا است که بالا رفتن سابقه کاری با کاهش میزان کیفیت زندگی کاری کارکنان بیمارستان همراه است.

همراستا با این نتایج مطالعات پیشین نیز این نتیجه را تصدیق می‌کنند (۳۸ و ۱۵). این طور به نظر می‌رسد که با افزایش سن و سابقه کاری کارکنان و همزمان ثابت ماندن شرایط کاری خاص و استرس زای محیط‌های بیمارستانی، منابع و نیروی مقابله‌ای کارکنان فرسوده یا ناکارآمد شده و

ضروریست تا با راهبردهای جدید جایگزین شود یا پست آنها همزمان با بالا رفتن سابقه کاری تغییر یابد. در تحلیل‌های رگرسیونی متغیرهای عدالت توزیعی، عدالت رویه‌ای، رضایت پرداخت، رضایت ارتقاء، تعهد عاطفی و تعهد تکلیفی به‌طور معنی‌داری توانستند کیفیت زندگی کاری را پیش‌بینی کنند و مابقی متغیرها به دلیل تاثیر ناچیزشان از مدل نهایی خارج شدند.

در مجموع الگوی بدست آمده حاصل از تحلیل رگرسیون چندگانه توانست سطح قابل ملاحظه‌ای از تغییرات کیفیت زندگی کاری را به‌طور معنی‌داری تبیین نماید. نتایج این تحقیق حاکی از این است که برای افزایش کیفیت زندگی کاری توجه جدی به ابعاد رضایت شغلی، عدالت سازمانی و تعهد سازمانی ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به استرس‌زا بودن محیط‌های بیمارستانی به لحاظ ماهیت کار، افراد شاغل در اینگونه محیط‌ها همواره در معرض خطر فرسودگی شغلی قرار دارند، لذا این امر بر کیفیت زندگی کاری آنان تأثیر خواهد گذاشت.

عدالت در حقوق و مزایا مهیا گردد؛ از سوی دیگر کارکنان عمدتاً حقوق و دستمزد خود را با دریافتی افراد دیگر در آن سازمان و سازمان‌های مشابه، مقایسه می‌کنند. توجه و تصمیم‌گیری مناسب در این زمینه می‌تواند باعث افزایش انگیزش و رضایت شغلی کارکنان در پرداخت گردد. همچنین سازوکارهای مناسب ارتقاء براساس شایستگی و توانایی افراد، می‌تواند رضایت در ارتقاء را افزایش داده و انگیزه افراد را برای دستیابی به کارراه‌های شغلی خود در مسیر رشد و توسعه، افزایش دهد. همه این شرایط در بعد رضایت شغلی می‌تواند بر ارتقاء سطح کیفیت زندگی کاری کارکنان موثر باشد. همسو با این نتایج نیز، یافته‌های تحقیقات پیشین بر رابطه معنی‌دار بین رضایت شغلی و کیفیت زندگی کاری تأکید نمودند (۴۰ و ۴۱).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد تعهد سازمانی در ابعاد عاطفی و تکلیفی می‌تواند پیش‌بینی کننده خوبی برای کیفیت زندگی کاری باشند. بعد عاطفی تعهد احساس دل‌بستگی کارکنان نسبت به سازمان به شمار آید. به این صورت که اگر کارکنان استنباط کنند که حقوق و مزایا، پرداخت‌های جبرانی و سازوکارهای پیشرفت شخصی و سازمانی که از سازمان دریافت می‌کنند برای حفظ استانداردهای زندگی‌شان قابل قبول بوده و در مقایسه با سایر کارهای مشابه در سازمان خود و در دیگر سازمان‌ها، حقوق مساوی دریافت می‌کنند و در واقع تساوی درون سازمانی و برون سازمانی از آن ادراک کنند و منصفانه بودن آن را بپذیرند به احتمال بیشتر به سازمان خود به عنوان سازمانی منصف دل‌بسته خواهند شد و تمایل بیشتری به ماندن در سازمان مذکور را خواهند داشت. همراستا با این پژوهش، نتایج تحقیقات پیشین نیز بر ارتباط مثبت ابعاد تعهد سازمانی با ابعاد کیفیت زندگی کاری صحت گذاشته‌اند (۱۹ و ۲۲ و ۴۲). همچنین مطالعات گذشته نشان داده‌اند که اگر به توسعه قابلیت‌های انسانی (فردی و سازمانی) در سازمان توجه کافی شود احتمالاً می‌توان کارکنانی با تعهد تکلیفی بالا را انتظار داشت. اگر کارکنان احساس کنند که عضویت در سازمان موجب می‌شود که آنها به اهداف و ارزشهای شخصی‌شان دست پیدا می‌کنند؛ کارکنان متعهدی نسبت به سازمان خواهند بود و این کارکنان متعهد به احتمال کمتری به رفتارهایی نظیر غیبت، تأخیر و ترک کار مبادرت می‌ورزند (۲۲).

هر چند این مطالعه دارای لایه‌های مختلف و متنوع کارکنان بیمارستان است اما برای مثال امکان دارد منابع حصول کیفیت زندگی کاری در پزشکان، پرستاران، کارکنان بخش رادیولوژی، اداری و خدماتی متفاوت باشد. بنابراین توصیه می‌شود در آینده مطالعات تطبیقی بیشتر جهت مقایسه گروه‌های فوق صورت گیرد. اگرچه بیمارستان پورسینای رشت از جمله

با توجه به ضرایب بتا در تحلیل‌های رگرسیونی، عدالت توزیعی (عادلانه بودن پیامدهای شغلی) و عدالت رویه‌ای (انصاف درک شده از فرایندهای تعیین کننده نتایج) نقش موثری می‌تواند بر کیفیت زندگی کاری کارکنان داشته باشد. در این زمینه تحقیقات پیشین نشان داده‌اند که عدالت سازمانی یکی از عوامل تعیین کننده پیامدهای شغلی نظیر رضایت، تعهد سازمانی و رفتار شهروندی سازمانی است. بدین مفهوم که رفتارهای عادلانه با افراد، تعهد آنان را افزایش می‌دهد و تلاش‌های داوطلبانه آنان را برای نیل به اهداف دو چندان می‌کند.

در مجموع عدالت موجب انسجام افراد و بی‌عدالتی عاملی است برای تفرقه میان افراد (۳۱)؛ این یافته بر این نکته تأکید می‌کند که ادراک بی‌عدالتی در سازمان‌ها موجب افزایش تناوب رفتارهای نامولد یا خود شکننده میان اعضای سازمان می‌شود و رفتارهایی چون ابراز خستگی، غیبت و افزایش مقاومت در برابر تغییر و در نهایت افت کیفیت زندگی کاری را افزایش می‌دهد؛ این امر برای سازمان‌هایی نظیر نظام سلامت و خدمات درمانی - پزشکی که کارکنان آن، خدمات بسیار مهمی را ارائه می‌دهند که با حیات و سلامت جامعه سروکار دارد، بسیار قابل تأمل است. کم کاری یا سهل انگاری چه بسا آسیب‌های جدی برای بیماران به همراه داشته باشد. بنابراین پرکاری یا تلاش مضاعف، نیازمند بستری است که انگیزه کاری برای آنها ایجاد نماید. عدالت توزیعی می‌تواند با سه قاعده زیر مورد توجه قرار گیرد

۱- مساوات (هر عضو نتیجه یکسانی را دریافت کند) ۲- نیاز (نیازمندترین فرد بیشترین میزان جبران را دریافت کند) ۳- عدالت و انصاف (جبران عادلانه مبتنی بر سهم یا آورده‌های هر یک از افراد صورت گیرد) و همچنین طبق پژوهش‌های صورت گرفته، افراد رویه‌هایی را عادلانه می‌دانند که با قواعد شش‌گانه زیر سازگار باشد ۱- متناقض نباشد ۲- جدای از تعصب باشد ۳- دقیق باشد ۴- قابل اصلاح باشد ۵- بیانگر تمام نظرات باشد ۶- مبتنی بر استانداردهای اخلاقی غالب باشد (۳۹). به نظر می‌رسد که رعایت این اصول می‌تواند درک از عدالت را در افراد افزایش دهد و اثر مثبتی بر رشد کیفیت زندگی کاری ایفا کند. این نتایج با تحقیق مقیمی و همکاران (۲۷) در رابطه با ارتباط ابعاد عدالت سازمانی و کیفیت زندگی کاری همسو است.

از میان ابعاد رضایت شغلی در تحلیل‌های رگرسیونی، رضایت پرداخت و رضایت ارتقاء توانستند تأثیر مثبت معنی‌داری بر تغییرات کیفیت زندگی کاری داشته باشند. از این رو می‌توان گفت پرداخت به موقع حقوق و دستمزد و توجه به جبران منصفانه کار با حقوق و کارانه مناسب، باعث می‌شود تا

لازم برای انجام وظایفشان آموزش داده شود و آنها به اطلاعات مرتبط به شغلشان دسترسی داشته باشند و فرصتهایی همچون استفاده از استقلال و خودکنترلی برایشان فراهم گردد و در واقع سازمان از این طریق سعی در توسعه قابلیت‌های انسانی آنها داشته باشد به احتمال بیشتری این افراد نسبت به سازمان خود به عنوان سازمانی که برای آنها و کاری که انجام می‌دهند ارزش قائل است، متعهد می‌شوند.

نیازهای روانی کارکنان در سازمان را، همچنین می‌توان از طریق ارتقای کیفیت زندگی کاری بر آورده کرد. اگر فرد واقعاً احساس می‌کند که کیفیت زندگی کاریش بهبود یافته است، اعم از اینکه نتیجه عملکرد خودش باشد؛ و یا سیاست‌هایی که از طرف سازمان در جهت افزایش بهره‌وری اتخاذ می‌شود، این مطلب به فرد نیروی بیشتری در جهت انجام کارش می‌بخشد، نتیجه طبیعی این فرایند ایجاد نیروی زندگی و جو فعال در داخل گروه یا سازمان است و موجب افزایش بهره‌وری فراتر از نتایج مورد انتظار می‌شود و همین مطلب خود موجب انگیزه بیشتر برای کار بهتر و در نتیجه باعث سلامت روانی بیشتر افراد می‌گردد.

بزرگ‌ترین بیمارستان‌های شمال کشور است اما تنها بیمارستان دولتی این کلان‌شهر نیست و بنابراین بهتر است بادر نظر گرفتن وقت و هزینه مطالعاتی آتی به صورت چند مرکزی صورت گیرد. در مجموع برپایه یافته‌های این پژوهش جهت افزایش کیفیت زندگی کاری پیشنهادهای ذیل ارائه می‌شود: الف) رعایت عدالت در توزیع و تخصیص منابع و پاداش‌ها به طوری که افراد پاداش‌ها را با عملکرد مرتبط بدانند. خصوصاً به نظر می‌رسد این مقوله با افرادی که دارای سابقه کاری بالاتری هستند بیشتر مرتبط باشد. ب) صداقت و تواضع مدیران، احترام به حقوق و عقاید افراد و ارائه بازخورد مناسب در باره کیفیت کارشان می‌تواند از باعث افزایش عدالت رویه‌ای در سازمان گردد. همچنین مشارکت در تصمیم‌گیری خصوصاً با افراد با تجربه و با سابقه کاری بیشتر می‌تواند در این زمینه راهگشا باشد. ج) تناسب حقوق و دستمزد و توجه به جبران منصفانه کار با حقوق، عدالت در حقوق و مزایا، توجه و تصمیم‌گیری مناسب در این زمینه موجب ارتقاء و رشد افراد براساس شایستگی و توانایی آنان گردیده و می‌تواند در جهت کارراه‌های شغلی (اهداف فردی و سازمانی) و منطبق با مسیر رشد و توسعه فرد باشد. د) اگر به کارکنان مهارتهای

References

- Dehghanyeri N, Salehi T, Asadinoghabi A. Assessing the quality of work life, productivity of nurses and their relationship. *IJNR*. 2008; 3 (9):27-37[Persian].
- Dockel A. The effects of retention factors on organizational commitment : an investigation of high technology employees . University of Pretoria. . 2003
- Richard B. "Predicting the organizational commitment of marketing education and health occupations education teachers be work related rewards", *Journal of Industrial Teacher Education*, . 2007. 32(1):1-14.
- Anonymous. Frequently Asked Questions. Available from <http://www.hhs.gov/ohr/faqsindex.html>. 2005
- Anonymous. Quality of Work Life Task Force looks to integrate home and work. Vanderbilt University Medical Center, House Organ. Available from <http://www.Quality20%of/20%work/20%life.Htm>. 2005
- Sigry JM, Efraty D, Siegel P, Lee DJ. A new measure of quality of work life (QWL) based on need satisfaction and spillover theorie. *Social Indicators Research*. Dordrecht. 2001; 55(3): 241.
- Rosser V, Javinar JM. Midlevel Student Affairs Leaders' Intentions to Leave: Examining the Quality of Their Professional and Institutional Work Life. *Journal of College Student Development*. 2003; 44(6): 813-830.
- Taghavi S. The effect of work quality of life on nurses activities. *Homaye salamat*. 2004;8:19-28. [Persian].
- Payne RL. Eupschian Management and Mellinnium. *Journal of Managerial Psychology*. 2000;15: 219-226.
- Havlo DE. An experiential approach to organizational development. Third edition, Prentice-Hall international Editions. 1991.
- Ma CC, Samuels ME, Alexander JW. Factors that influence nurses job satisfaction. *J Nurs Adm*. 2003; 33(5): 293-9.
- Laschinger HK, Almost J, Tuer- Hodes D. Workplace empowerment and magnet hospital characteristics: making the link. *J Nurs Adm*. 2003; 33(7- 8): 410-22.
- Goudarznand-Cheginini M, Mirdoozandeh G. Relationship between quality of work-life and job satisfaction of the employees in public hospitals in Rasht. *Zahedan J Res Med Sci(ZJRMS)* 2012; 14(2): 108-111.
- Hosseiniabadi R, Karampourian A, Beiranvand S, Pournia Y. The effect of quality circles on job satisfaction and quality of work-life of staff in emergency medical services. *Int Emerg Nurs*. 2012 Dec 19. pii: S1755-599X(12)00128-0.
- Arab M, Shabaninejad H, Rashidian A, Rahimi A, Purketabi K. A survey on working life quality of specialists working in affiliated hospitals of TUMS. *jhosp*. 2013; 11 (4) :19-24. [Persian].
- Koelbel PW, Fuller SG, Misener TR. Job satisfaction of nurse practitioners: an analysis using Herzberg's theory. *Nurse Pract*. 1991; 16(4): 43, 46-52, 55-6.
- Heimann B, Pittenger K. The impact of formal mentorship on socialization and commitment of newcomers. *J Manage Issues* 1996; 108 – 17.

- 18- Allen NJ & Meyer JP. The measurement and antecedents of affective, continuance, and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology*. 1990; 63: 1-18.
- 19- Mirjafari SA, mojahedi jahromi S. An Investigation into the Relationship of Working Life Quality to Organizational Commitment and Productivity in Jahrom Medical Science University. *quarterly journal of new approach in educational administration*. 2011 ;2 (3): 25-40. [Persian].
- 20- ziaei m. Survey on Jop Quality at Industrial Organization of Tabriz Towns. *Journal of Applied Sociology* 3. 2010; 21 (1) :105-122. [Persian].
- 21- Ghasry M, abdolalipour GH, ghojadi A. Role of Work Life Quality in Organizational Commitment among IRI Police University Personnel. 2012 6(2):177-193. [Persian].
- ۲۲- Mehdad A, Mahdavidar N, Golparvar M. Relationship between Quality of Work Life Dimensions with Organizational Commitment and its Components. *new findings in psychology*. 2011 5(20): 41-53. [Persian].
- 23- Gifford BD, Zammuto RF, Goodman EA. The relationship between hospital unit culture and nurses' quality of work life. *J Healthc Manag*. 2002 Jan-Feb;47(1):13-25; discussion 25-6.
- 24- Zhang L, Nie T, Luo Y. 2009. Matching organizational justice with employment modes: Strategic human resource management perspective. *Journal of Technology Management* 4(2): 180-187.
- 25- Bish A. J, Bradley L. M, Sargent L. D. Career development for going beyond the call of duty: is it perceived as fair? *Journal: Career Development International*. 2۰۰4. 9(4): 391-405.
- 26- Cropanzano, R. Greenberg, J. Progress in organizational justice: tunneling through the maze. In C, L, Cooper. I. T, Robertson (Eds.). *international review of industrial and organizational psychology*. Wiley, New York. 1997: 317- 372.
- 27- Moghimi M, Kazemi2 M, Samii e s. Studying the Relationship between Organizational Justice and Employees' Quality of Work Life in Public Organizations: A Case Study of Qom Province. *January 2013.6(1):117-143*[In Persian].
- 28- Totawar, A. K., Nambudiri, R. Organizational Justice, Job Satisfaction and the Mediating Role of Quality of Work Life. *International Conference and Colloquium, Kuala Lumpur, Malaysia*. (2011).
- 29- Khorsandi M, Jahani F, Rafie M, Farazi A. Health-related quality of life in staff and hospital personnel of Arak University of Medical Sciences in 2009. *Arak Medical University Journal (AMUJ)* 2010; 13(1): 40-48 [In Persian].
- 30- Dargahi H, Gharib M, Goodarzi M. Quality of Work Life in Nursing Employees of Tehran University of Medical Sciences Hospitals. *HAYAT* 2007;13(2) : 13-23 [In Persian].
- 31- Niehoff, B. P., & Moorman, R. H. (1993) "Justice as a mediator of the relationship between methods of monitoring and organizational citizenship behavior." *Academy of Management Journal*, Vol. 36, pp.527-556.
- 32- shokrkon H, naami A. Simple and multiple relationships of organizational justice on employees' job satisfaction in a manufacturing company. *Journal of Education and Psychology*. 2004 ; 11 (1-2): 57-70. [In Persian]
- 33- Moradi M, hamidi M, sajjadi N, kazem Nejad A, jafari A, moradi J. The Relationship between Transformational/Transactional Leadership and Organizational Justice and Modeling in Physical Education Organization of Iran. *Journal of sport management*. 2009; 2: 96-73. [In Persian]
- 34- Gharabaghi H. The Survey of the Relationship between Personality Characteristics and Job Satisfaction among Iran Teraktor Sazi co. employees. *Public Psychology M. A. Thesis. Tabriz University*. [In Persian].
- 35- Smith PC, Kendall LM, Hulin CL. The measurement of satisfaction in work and retirement. Chicago: Rand McNally. 1969.
- 36- Walton RE. Criteria for quality of work life. In: DAVIS, L. E. et al. *Quality of working life: problems, projects and the state of the art*. New York: Macmillan. 1975; 91-104.
- 37- Timossi L, Pedroso B, Francisco A, Pilatti L. evaluation of quality of work life: an adaptation from the Waltons qwl model. *xva international conference on industrial engineering and operations management. The integration of productive chain with an approach to sustainable manufacturing. Rio de Janeiro. Brazil*. 2008.
- 38- Sobreques J, Cebria J, Segura J, Rodriguez C, Garcia M, Juncosa S. Job satisfaction And burnout in general practitioners. *Aten Primaria*. 2003. 31(4):227-33.
- 39- rezaeiyan A. *Anticipatory and Organizational Justice*. 3 ed, qom, golha publication 2010. 43-49.
- 40- Muhamad Noor S, Adli Abdullah M. Quality Work Life among Factory Workers in Malaysia. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2012. 35: 739 – 745 .
- 41- Mirkamali S, Narenji Sani(M.S.) F. A Study on the Relationship between the Quality of Work Life and Job Satisfaction among the Faculty Members of the University of Tehran and Sharif University of Technology. *Quarterly journal of Research and Planning in Higher Education*. 2008; 14 (2) :71-101 [In Persian].
- 42- Koonmee k, Singhapakdi a, Virakul b, Lee d. Ethics institutionalization, quality of work life, and employee job-related outcomes: A survey of human resource managers in Thailand. *Journal of Business Research*. 2010.(63): 20-26.

Role of organizational justice, organizational commitment and job satisfaction on quality of work life: case study of Pour-Sina state hospital personnel in Rasht

Hatam.A.R.^{1*}, Rezaei.S², Kouchaki Nejad.L³, Yousefzadeh.Sh⁴

Submitted: 2013.12.1

Accepted: 2014.5.4

Abstract

Background & Aim: Improving the quality of work life in hospital personnel is introduced as one of the important factors for ensuring the sustainability of the health system. The aim of this study was to investigate the relationship among organizational justice and commitment, and job satisfaction with quality of work life in Pour-Sina state hospital personnel.

Materials & Methods: The study design was descriptive and cross-sectional, and statistical population included all of physicians, nurses, radiology and administrative staff and service workers of Poursina State Hospital in Rasht. 216 individuals were selected by quota sampling and filled the questionnaires on demographic information, quality of work life, organizational justice and commitment and job Descriptive Index(JDI).All data were analyzed with SPSS 16 software and by correlation coefficient and multiple regression.

Results: Among the demographic characteristics, only work history had a significant negative correlation with quality of work life ($r=-0.155, P<0.05$). All dimensions of organizational commitment (except continues commitment) and organizational justice had a positive and significant relationship with quality of work life ($P<0.0001$).in regression analysis variables of distributive justice ($P=0.0001, \beta=0.318$), pay satisfaction ($P=0.0001, \beta=0.288$), affective commitment ($P=0.007, \beta=0.144$), promotion satisfaction ($P=0.003, \beta=0.172$), procedural justice ($P=0.013, \beta=0.139$), and normative commitment ($P=0.003, \beta=0.172$) significantly predicted the levels of quality of work life and totally explained 60% of shared variance ($P<0.0001, F=46.913$).

Conclusion: individuals working in hospital are always at risk of burnout. Thus, it is proposed that much attention be paid to dimensions of job satisfaction, organizational commitment and justice in order to increase the quality of work life in hospital environments.

Keywords: organizational justice, organizational commitment, job satisfaction, quality of work life, state hospital.

¹ Siahkal Mahalle: corresponding author, Instructor, MA in industrial management, department of management, faculty of Payame Noor University, Iran. (* Corresponding Author) hatam.ha@gmail.com Tel: 09364141430

² clinical researches and development unit, PhD Candidate in Psychology, Department of Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

³ MA in Human Resource Management, clinical researches and development unit, Guilan University of medical science, Rasht, Iran.

⁴ Associate Professor, Guilan road trauma researches center, Guilan University of medical science, Rasht, Iran.